



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY



सं. 200]
No. 200]

नई दिल्ली, मंगलवार, अप्रैल 24, 2001/वैशाख 4, 1923
NEW DELHI, TUESDAY, APRIL 24, 2001/VAISAKHA 4, 1923

पोत परिवहन मंत्रालय

(पत्तन पक्ष)

शुद्धि पत्र

नई दिल्ली, 24 अप्रैल, 2001

सा.का.नि. 288(अ).—भारत सरकार, जल भूतल परिवहन मंत्रालय की दिनांक 27-1-2000 की अधिसूचना सा.का.नि. 72(अ) की अनुसूची में अनुबंध 'क' के पश्चात् यहाँ संलग्न अनुबंध 'ख' 'ग' और 'घ' को पारादीप पत्तन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् अंशदायी बहिरंग एवं अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 2000 के साथ संलग्न किया जाए।

[फा. सं. पी आर-12016/35/97-पी ई-1]

के. वी. राय, संयुक्त सचिव

अनुलग्नक-“ख”

पारादीप पत्तन न्यास

पारादीप पत्तन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् अंशदायी बहिरंग एवं अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 1997

पहचान पत्र संख्या

- 1 सेवा निवृत्त कर्मचारी का नाम : :
- 2 जीवित पत्नी/पति का नाम : :

3. विभाग का नाम और कर्मचारी संख्या,
पी.पी.ओ संख्या सहित सेवा निवृत्ति की
तारीख को पदनाम : :
4. सेवा निवृत्ति की तारीख : :
5. उठाया गया अंतिम वेतन : :
6. अंशदान की दर : :
7. पहचान का चिह्न : : (अ)
(आ)
8. भुगतान का विवरण : :
(अ)
(आ)
(इ)
(ई)
9. सेवा निवृत्त कर्मचारी/आवेदक का हस्ताक्षर : :
10. विभागाध्यक्ष का मुहर सहित हस्ताक्षर : :

अनुलग्नक—ग

पारादीप पत्तन न्यास

पारादीप पत्तन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् बहिरंग एवं अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 1997 में शामिल होते समय तथा उसके बाद प्रत्येक वर्ष 1 अप्रैल को सेवा निवृत्त कर्मचारी द्वारा भरा जाने वाला घोषणापत्र।

मैं, अधोहस्ताक्षरी-----कर्मचारी संख्या-----
पदनाम-----विभाग-----तारीख से बोर्ड की सेवा से सेवा निवृत्त हुआ और इसके द्वारा घोषित करता हूँ कि मैं किसी सार्वजनिक अथवा निजी उपक्रम में सेवारत हूँ/नहीं हूँ और मैं उस नियोक्ता के किसी भी चिकित्सा सुविधा योजना में आता हूँ/नहीं आता हूँ।

2. (सार्वजनिक अथवा निजी क्षेत्र में कार्य कर रहे व्यक्तियों के मामले में)

मैं यह सेवा दिनांक-----को प्रारंभ किया और मेरी नियुक्ति की शर्त दिनांक-----से-----तक की अवधि के लिए है। मेरी जानकारी में मैं नियुक्ति की अवधि में पारादीप पत्तन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् अंशदायी बहिरंग और अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 1997 के अनुसार नियुक्ति की अवधि में बोर्ड चिकित्सालय में मुफ्त परामर्श, मुफ्त दवा और मुफ्त परीक्षण का हकदार नहीं हूँ।

हस्ताक्षर-----

पहचान पत्र संख्या-----

जारी कर्ता :-----

अनुलग्नक—'घ'

पारादीप पत्तन न्यास

न्यास के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा पारादीप पत्तन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् अंशदायी बहिरंग और अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 1997 के अधीन रखरखाव किए जा रहे रजिस्टर का प्रपत्र

सेवा निवृत्त कर्मचारी का नाम	सेवा निवृत्त कर्मचारी सहित परिवार के सदस्यों की संख्या	पदनाम, कर्मचारी संख्या और विभाग का नाम	वि.स.सु.ले.अ./मु.चि.अ. को जमा किया गया अंशदान					अभ्युक्ति
			-----से	राशि रु.	भुगतान की तारीख	नकद रसीद संख्या	अंशदान ग्रहण कर रहे अधि- कारी का हस्ताक्षर	
			-----तक					
			अवधि के लिए					
1	2	3	4	5	6	7	8	9

MINISTRY OF SHIPPING

(Ports Wing)

CORRIGENDUM

New Delhi, the 24th April, 2001

G.S.R. 288(E).—In the schedule to the Government of India, Ministry of Surface Transport Notification GSR No. 72(E) dated 27-1-2000 after Annexure 'A', Annexure 'B', 'C' and 'D' enclosed hereto may be appended to the Paradip Port Trust Employees (Contributory Outdoor and Indoor Medical Benefits after Retirement) Regulations, 2000.

[F No PR-12016/35/97-PE-1]

K. V. RAO, Jt. Secy.

ANNEXURE—'B'

PARADIP PORT TRUST

PARADIP PORT TRUST EMPLOYEES' (CONTRIBUTORY OUTDOOR AND INDOOR MEDICAL BENEFIT AFTER RETIREMENT) REGULATIONS, 1997

Identity Card No. _____

1. Name of the retired employee .
2. Name of the surviving wife/
husband. .
3. Designation on the date of retirement with name of
department and Employee .
No. P.P.O. No.
4. Date of Retirement :
5. Last pay drawn :
6. Rate of contribution :
7. Marks of identification : (i)
(ii)

- 8 Particulars of payment
- (i)
- (ii)
- (iii)
- (iv)
9. Signature of Retired employee/applicant _____
10. Signature of Head of the Department with Rubber Stamp. _____

ANNEXURE—'C'

PARADIP PORT TRUST

Declaration to be filled by retired employees at the time of joining the Paradip Port Trust Employees' (Contributory Outdoor and Indoor Medical Benefit after Retirement) Regulations, 1997 and thereafter on 1st of April every year.

I, the undersigned _____ Employee No. _____
 Designation _____ of _____ Department retired from the service of the Board
 with effect from _____ do hereby declare that I am/I am not employed in any public or private sector
 undertaking and I am/I am not covered by any medical benefit scheme by such Employer.

2. (In the case of those who are employed gainfully in Public or Private sector job).

I took up this job on _____ and my term of appointment is for a period from _____
 to _____ I understand that I am not entitled to free consultation, free medicines, free investigation from the Board's
 Hospital for duration of this appointment as per the Paradip Port Trust Employees' (Contributory Outdoor and Indoor
 Medical Benefit after Retirement) Regulations, 1997.

Signature _____

Identity Card No. _____

Issued by _____

ANNEXURE—'D'

PARADIP PORT TRUST

Form of register to be maintained under the Paradip Port Trust Employees' (Contributor-Outdoor and Indoor
 Medical Benefit after Retirement) Regulations, 1997 by the Trust's Chief Medical Officer

Name of the Retired Employee	No. of Family members including the retired employee	Designation, Emp. No. and name of Depart- ment	Contribution deposited with the FA & CAO/C.M.O.					Remarks
			For the Period From ... to ...	Amount Rs	Date of Payment	Cash Receipt No.	Signature of the Officer collecting the contri- bution	
1	2	3	4	5	6	7	8	9